

# 卓球サポートタイム2 申込書

(郵送・FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。)

		利用者番号	( )		
京都市障害者教養文化・体育会館 館長		[申込日]	年	月	日
申込者の氏名(ふりがな)		申込者の住所 〒( )-( )			
		電話 ( )	-		
		FAX ( )	-		
年齢	歳	性別	男 ・ 女		
障害名	※ 手帳の記載どおりにご記入ください。		身体	級	
			療育	A ・ B	
			福祉	級	
<p>疾病、怪我、発作などがあればご記入ください。                  (手帳をお持ちの方は、手帳に記載されている障害は記入しなくても結構です。)</p>					
<p>特記事項があればご記入ください。</p>					
※ 備考欄 (会館記入)					受付者

\*上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。